Derrière le miroir, un enjeu de santé publique

Le poids et l'image corporelle chez les jeunes

Document de réflexion
par Marie-Paule Leblanc

Août 1999

106-0 5659 /

AUTEURE :
Marie-Paule Leblanc

SECRÉTARIAT :
Ginette Charbonneau

COUVERTURE :
Bernard Lafleur
Zest graphique

RESPONSABLE DE LA PUBLICATION ET DE LA DIFFUSION
Nathalie Hudon

Pour obtenir une copie de ce document, adressez-vous à :
Madame Ginette Charbonneau
Direction de la santé publique
Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie
1255, Beauregard, Longueuil (Québec)
J4K 2M3
(450) 928-6777

SANTÉCOM : http://www.santécom.qc.ca
Cote : D 13,488

Dépôt légal
Bibliothèque Nationale du Québec
Bibliothèque Nationale du Canada
3e trimestre 1999
ISBN 2-89342-134-2

L'apprentissage de la ***liberté*** *chez l'adolescente*
ne doit pas avoir un goût de ***régime*****.....**

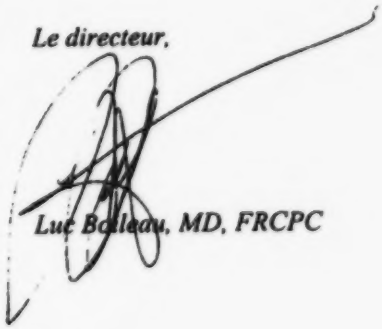
MOT DU DIRECTEUR

La mise en place des éléments favorisant la santé et le développement harmonieux des jeunes est une des Priorités nationales de santé publique. Au cœur de ce développement, l'estime positif que les jeunes ont d'eux-mêmes et la satisfaction qu'ils éprouvent à l'égard de leur image corporelle sont des facteurs de protection contre l'adoption des comportements néfastes pour la santé.

Or, nous constatons actuellement que bon nombre de jeunes filles sont insatisfaites de leur poids et de leur corps. À un poids « santé », plusieurs d'entre elles souhaitent perdre du poids souvent au détriment d'une alimentation équilibrée, gage d'une bonne santé. Nous sommes particulièrement préoccupés par ce phénomène qui prend l'allure d'une inquiétante normalité au sein de la population des jeunes filles. Dans un contexte où l'obésité croît au sein des populations, exacerbant cette préoccupation de minceur à tout prix, il apparaît nécessaire de mettre la question du poids à l'ordre du jour.

Une meilleure compréhension de l'ampleur du phénomène que constitue l'insatisfaction à l'égard de son poids et de son image corporelle, la reconnaissance des comportements néfastes pour la santé qui y sont associés et l'identification de stratégies préventives faisant la promotion de comportements sains à l'égard du poids et du corps constituent une première étape de sensibilisation pour tous les intervenants qui oeuvrent auprès des jeunes. Ce document leur propose une réflexion sur un problème de santé en émergence et sera fort probablement enrichi à la lumière des commentaires qu'il suscitera.

Le directeur,



Luc Bolduc, MD, FRCPC

Table des matières

Mot du directeur 5

Table des matières 7

Introduction 8

1. Les Priorités nationales : agir en amont des problèmes, être vigilant 10

1.1 Développement et adaptation sociale des enfants 10
1.2 Lutter contre le tabagisme chez les jeunes 11

2. Des faits relatifs aux problèmes de poids chez les enfants et les adolescents. 12

2.1 Prévalence de l'obésité chez les enfants et les adolescents. 12
2.2 La préoccupation excessive à l'égard du poids 12
2.3 L'insatisfaction à l'égard de son poids et de son corps : une inquiétante « normalité » 12
2.4 Comportements alimentaires aberrants et risqués à l'égard du poids et du corps 14
2.5 Le culte de la minceur : ses conséquences sur la santé 15
2.6 Des troubles alimentaires non spécifiés à l'obésité : une estime de soi ébranlée 16

3. La problématique du poids : un problème en émergence en santé publique 18

4. Quelques pistes d'actions en santé publique 22

4.1 Élaboration de politiques de santé 22
4.2 Création de milieux favorables à la santé 22
4.3 Renforcement de l'action communautaire 22
4.4 Acquisition d'aptitudes individuelles 23
4.5 Réorientation des services de santé 24

Conclusion 25

Références 26

Introduction

Notre société n'en est pas à un paradoxe près. Alors qu'au pays, un jeune sur cinq vit dans l'insécurité alimentaire pour diverses raisons, d'autres font le choix de se priver de nourriture pour des motifs esthétiques. Le canon de beauté féminin que véhicule notre culture a atteint comme jamais un niveau de maigreur qui ne correspond en rien aux formes féminines naturelles (avec son pourcentage de gras plus élevé que chez les hommes).

L'insuffisance de poids et la préoccupation excessive à l'égard du poids pourraient n'être chez les adolescentes qu'un état propre à cette période d'effervescence. Or, de récentes études tant américaines, canadiennes que québécoises rapportent combien cette préoccupation excessive à l'égard du poids est omniprésente dans la vie des femmes de tous les groupes d'âge au point d'amener des comportements alimentaires aberrants et risqués tant pour la santé physique que mentale[1, 2, 3, 4, 5].

Depuis longtemps, on a reconnu et documenté le rôle de l'obésité comme facteur de risque dans l'étiologie des MCV et des problèmes de santé chroniques, diabète, cancers du sein et de l'utérus, problèmes ostéo-articulaires[6]. La Politique de santé et bien-être soulignait l'importance d'améliorer les habitudes alimentaires de la population afin de prévenir l'obésité. Les données de l'Enquête sociale et de santé de Santé Québec montraient qu'entre 1987 et 1993 il y a eu une augmentation de la proportion des personnes présentant un excès de poids[7]. D'autre part, depuis dix ans, de nombreuses études québécoises et canadiennes mettent en lumière les risques pour la santé associés tant à l'excès qu'à l'insuffisance de poids[8]. Or, malgré une légère diminution de la tendance, les jeunes femmes de 15 à 25 ans présentent une proportion élevée de personnes ayant un poids insuffisant, soit 30 % d'entre elles[7]. De plus, la préoccupation à l'égard du poids et de l'image corporelle est telle que 42 % des femmes ayant un poids insuffisant désirent maintenir ce poids et que 23 % ayant un poids insuffisant désirent perdre du poids. En 1987, Gagnon et coll. écrivaient dans un rapport technique de l'étude de Santé Québec intitulé "Le profil des personnes désirant un poids insuffisant": « *Le problème de poids relié à l'image corporelle est un problème de santé publique d'autant plus important qu'il est nié chez les sous-groupes de la population désirant perdre du poids* » et plus loin, les mêmes auteurs ajoutaient « *Nous ne sommes pas préoccupés seulement par la petite minorité de personnes susceptibles de développer un syndrome clinique mais par la proportion importante d'individus qui entretiennent une préoccupation chronique pour le poids* »[9].

Malgré l'élaboration des lignes directrices sur le poids et la santé par le ministère de la Santé et du Bien-être en 1985 et les recommandations des rapports de Santé Québec à l'égard de la problématique du poids (qui inclut autant l'obésité que l'insuffisance de poids et la préoccupation à l'égard du poids) aucune place n'a sérieusement été accordée en santé publique à la recherche et au développement de programmes visant à promouvoir un poids-santé. Les problèmes liés au poids ont souvent été perçus comme individuels et une croyance s'est développée à l'effet qu'il n'existe pas de programme efficace en santé publique pour prévenir les problèmes liés au poids.

Peu d'efforts ont été consentis à la prévention de l'insuffisance de poids et de l'anorexie [9].

En contrepartie, les médias et les industries de toutes sortes (amaigrissement, pharmaceutique, tabac, etc.) se sont emparés du discours sur le poids. Les informations, non seulement contradictoires mais souvent fausses, « nourrissent » quotidiennement les attitudes, les croyances et les comportements des gens. Parmi les recommandations de Santé Québec (1995) à l'égard de la problématique du poids, on peut lire : ..."explorer de nouvelles avenues pour modifier les attitudes ...de la société ...en regard des différents niveaux de corpulence". Également, "de changer les interventions de Santé Publique visant à réduire la prévalence de l'obésité". Enfin "d'évaluer les programmes et les services actuellement offerts à la population en lien avec tous les aspects de la problématique[7]". L'expertise de la Santé Publique dans ce dossier apparaît donc comme largement souhaitable.

1. Les Priorités nationales : agir en amont des problèmes, être vigilant

Le document des Priorités nationales (1997-2002) n'a pas explicitement accordé de place à la problématique du poids dans ses priorités d'action. Pourtant, dans l'introduction on « exhorte » à agir en amont des problèmes, à être vigilant pour identifier les problèmes en émergence et à trouver des indicateurs nouveaux de santé[10].

Positionner la problématique du poids comme problème de santé publique, c'est être visionnaire. En effet, l'atteinte de plusieurs résultats attendus dans les Priorités nationales ne peut se réaliser si on passe sous silence les **liens qui existent entre la problématique du poids et d'autres problèmes de santé.**

L'objectif de ce document est de mettre en lumière l'importance de la problématique du poids comme problème de santé publique en lien avec les Priorités nationales et de présenter des pistes d'action possibles.

1.1 Développement et adaptation sociale des enfants

Réduction de la prévalence des bébés de petit poids et allaitement maternel

Le développement des enfants commence dès la conception. La réduction de la prévalence des bébés de petits poids ne risque-t-elle pas d'être entravée quand 50 % des femmes en âge de procréer désirent un poids insuffisant en dépit d'un poids santé et dans 25 % des cas malgré un poids insuffisant? L'importance d'un poids santé avant la conception pour donner naissance à un bébé de poids suffisant a été largement documenté[11]. De plus, Gagnon et coll. rapportent que plusieurs femmes qui désirent un poids insuffisant et qui, d'autre part se perçoivent en bonne santé, se retrouvent souvent chez le gynécologue pour des problèmes d'aménorrhée chronique[9]. La physiologie féminine est telle qu'il faut un minimum de tissus adipeux pour permettre la production d'hormones propres à la reproduction. Or, les femmes subissent de fortes pressions sociales pour souscrire à un modèle de beauté féminine irréaliste qui limite la beauté aux corps parfaits, tubulaires (sans hanches) et très minces. Ce corps ne peut être maintenu chez certaines femmes qu'au prix de restrictions alimentaires et d'un contrôle qui ne saurait être durable.

D'autre part, la préoccupation à l'égard du poids chez les jeunes femmes est reconnue par les professionnels oeuvrant auprès de cette clientèle comme une barrière freinant l'allaitement. En effet, en période post natale, nombreuses sont les femmes qui désirent rapidement une perte de poids. Dans ce contexte, les messages nutritionnels cohérents avec le maintien de l'allaitement risquent fort de ne pas être entendus et l'allaitement risque d'être compromis.

Accroître l'estime de soi chez les jeunes

Dans le document des Priorités nationales de santé publique, on mise beaucoup sur le développement des compétences personnelles et sociales pour favoriser le développement et l'adaptation sociale des enfants. Parmi un ensemble de compétences, celles permettant de développer une bonne estime de soi sont d'une grande importance. Or, l'estime de soi est le processus d'auto évaluation que l'on fait au niveau des émotions. Sur le plan physique, l'auto évaluation de soi se fait à partir de l'image que l'on a de soi, c'est à dire l'image corporelle. En Montérégie, lors d'une intervention en prévention/promotion visant à promouvoir un poids santé et une image corporelle saine auprès des jeunes, une corrélation positive a été trouvée entre le désir de maigrir et une estime de soi plus faible[12]. D'autres recherches rapportent combien la préoccupation excessive pour le poids engendrée par une piètre image corporelle amène chez les adolescentes des comportements néfastes pour la santé[9]. L'image que l'on développe de soi comme adolescentes a des répercussions sur ce que l'on est à l'âge adulte.

Dans le journal La Presse de mai 1998, le docteur Marie-Carmen Plante exhortait le ministre de la santé à accorder une place spéciale aux problèmes de santé mentale spécifiques aux femmes. Elle décrivait en ces termes : "Santé mentale : rien ne bouge pour les femmes...dépressions majeures... troubles de personnalité limite...anorexie, boulimie ...voilà les types de maladies mentales vécues par les femmes qu'il vaut mieux connaître et traiter". On pourrait ajouter à ceci qu'il vaut probablement mieux prévenir que guérir. Voilà pourquoi il importe de se préoccuper de la problématique du poids en tenant compte de la complexité de toutes ses dimensions dans les programmes de prévention/promotion de la santé auprès des jeunes.

1.2 Lutter contre le tabagisme chez les jeunes

La proportion des adolescentes de 14 ans et plus qui fument a atteint plus de 40 % dans les dernières années[10]. Bien que de nombreux facteurs entrent en ligne de compte dans l'adoption de ce comportement, plusieurs auteurs s'entendent pour établir le lien qui existe entre le tabagisme et les questions liées à l'image corporelle[5,9,10,13]. Ceci est particulièrement vrai pour les filles qui résistent mal à une norme sociale qui les pousse vers la recherche d'un corps mince. Bien que des recherches confirment le fait que cesser de fumer puisse entraîner un gain de poids chez un certain pourcentage de gens, ce dernier ne représente pas un danger pour la santé en comparaison des nombreux risques encourus par l'usage du tabac. L'implantation de programmes visant la prévention du tabagisme chez les jeunes (et particulièrement les adolescentes) devra tenir compte de ce lien entre le tabagisme et l'image corporelle et les comportements alimentaires aberrants qui en découlent.

2. Le poids chez les enfants et les adolescents.

2.1 Prévalence de l'obésité chez les enfants et les adolescents.

Actuellement, les données sur la prévalence de l'obésité chez les enfants et les adolescents sont rares. Il est estimé que chez les enfants canadiens, ce taux varie entre 7 % et 43 % selon la méthodologie utilisée pour les mesures[4]. Toutefois, il est juste d'affirmer qu'une tendance à l'excès de poids émerge partout dans le monde[14]. En effet, le très fort mouvement vers la sédentarisation et la disponibilité alimentaire permanente concourent à accroître la tendance à la hausse du poids des populations[15].

2.2 La préoccupation excessive à l'égard du poids :

Dans notre société, la peur de devenir gros est à ce point présente qu'elle amène des jeunes filles et même des enfants à adopter des attitudes et des comportements à l'égard du corps et de la nourriture qui ont des conséquences graves pour la santé physique et mentale.

On retrouve donc comme effet pervers de cette crainte de l'obésité une préoccupation excessive à l'égard du poids et de l'image corporelle, principalement chez les femmes.

Les données suivantes ne font pas état d'un tableau exhaustif de la situation. Toutefois, elles disent beaucoup sur l'état d'une situation qui entraîne des conséquences graves pour la santé publique.

2.3 L'insatisfaction à l'égard de son poids et de son corps : une inquiétante « normalité »

Chez les filles de 15-19 ans :

- 83 % des filles de ce groupe d'âge veulent perdre du poids;
- 25 % d'entre elles désirent une forte diminution (> 10 % du poids)[4].

Une étude réalisée auprès d'un important groupe d'adolescentes de 15 ans montre que :

- 75 % se perçoivent comme ayant un excès de poids;
- 47 % sont préoccupées par le gras corporel[4].

En 1993, une étude montréalaise auprès de 1 162 adolescentes de 15 ans montre que :

- 33 % sont insatisfaites de leur corps;
- 42 % craignent d'être trop grosses;
- 40 % étaient préoccupées par le désir d'être mince.

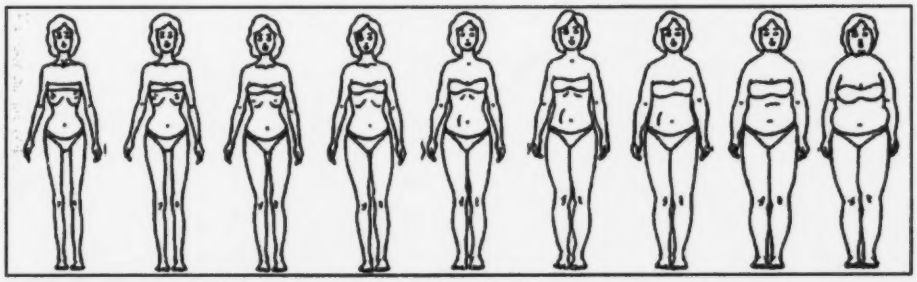
En conséquence, 70 % désiraient perdre du poids[4].

Une étude canadienne montre que :

- 40 % des fillettes du 3e primaire et 80 % des fillettes du 6e primaire pensent qu'elles devraient être plus minces[5].

Plus près de nous au Québec, dans le cadre du programme *« Bien dans sa tête, bien dans sa peau »* visant la promotion de comportements sains à l'égard du poids et du corps, on demandait aux adolescentes d'évaluer leur satisfaction à l'égard de leur image corporelle à l'aide de physionomies dessinées. Bien que la très grande majorité de ces jeunes filles (12-16 ans) étaient à leur poids santé et même en deçà de celui-ci :

- 54 % souhaitaient diminuer de poids d'une physionomie;
- 12 % souhaitaient diminuer de deux physionomies[12].



Est-il étonnant de constater ces chiffres alarmants quand toute une génération de mères sont également insatisfaites de leur corps et font de l'adoption de « régimes restrictifs », (dans le but de maigrir) un véritable mode de vie. En effet :

- 35 % des femmes ont une préoccupation à l'égard du poids qui les amènent à choisir leurs aliments en fonction de la perte de poids[16];
- 81 % des femmes à leur poids santé désirent perdre du poids[7];
- 29 % des femmes à leur poids santé désirent une forte diminution de poids[7].

2.4 Comportements alimentaires aberrants et risqués à l'égard du poids et du corps

On estime aux États-Unis que 40 % des femmes tentent par tous les moyens de perdre du poids sans égard au fait d'être ou non à un poids santé[7]. Au Canada, la préoccupation excessive à l'égard du poids amène chaque jour, des milliers de femmes et de très jeunes filles, à se priver de nourriture dans le seul but de se conformer à un modèle esthétique dominant. L'adoption de régimes restreints en calories se fait sans égard à la santé. À titre d'exemple :

Dans le cadre du programme « ***Bien dans sa tête, bien dans sa peau*** » évoqué précédemment, les résultats obtenus auprès d'adolescentes du secondaire I, III et IV dans une école secondaire de la Montérégie ont montré que :

Parmi les filles désirant perdre du poids , 59 % avaient déjà fait des tentatives. Les moyens utilisés pour maigrir étaient les suivants :

- Régimes très bas en calories (< 1000 calories) ..... 26 %
- Utilisation de substituts de repas..... 29 %
- Saut de repas..... 61 %
- Laxatifs..... 4 %
- Jeûne ..... 18 %
- Anorexigènes ..... 5 %

Doit-on trouver banal que des jeunes filles en pleine croissance puissent, sans restriction, avoir accès à des laxatifs et des anorexigènes au même titre que des fruits et des légumes?

Il est également alarmant de constater combien l'*attitude* de la société actuelle à l'égard des formats corporels qui ne répondent pas aux critères esthétiques imposés par l'industrie de la beauté affecte de très jeunes fillettes dans leur alimentation; une habitude de vie déterminante pour la santé. En effet, en 1993, une étude canadienne montrait que :

30 % des fillettes de 3e primaire et 60 % des fillettes de 6e primaire avaient déjà essayé de perdre du poids. Les sauts de repas étaient à cet âge le moyen le plus largement utilisé[5].

2.5 Le culte de la minceur : ses conséquences sur la santé

Le recours chronique aux régimes alimentaires restrictifs et la préoccupation excessive à l'égard du poids et du corps comportent des risques pour la santé. Bien que la recherche se poursuive pour clarifier les mécanismes par lesquels la variabilité du poids peut affecter la santé, certaines données suggèrent l'importance que l'on doit accorder à ce type d'alimentation dysfonctionnelle étant donné le nombre de personnes concernées par ce comportement[1]. L'état florissant de l'industrie de l'amaigrissement au Canada est un indicateur de cette préoccupation excessive à l'égard du poids et du corps. "Le succès de cette industrie est souvent le fruit d'initiatives commerciales qui exploitent la crédulité des gens"[8]. Dans une perspective de santé publique où l'alimentation est un déterminant important de la santé et où le rapport à la nourriture tout comme les habitudes alimentaires se développent dès le jeune âge, il apparaît important de limiter les conséquences négatives qu'engendre le culte de la minceur.

Parmi ces conséquences, on peut relever :

- L'alimentation dysfonctionnelle qui ancre de très mauvaises habitudes alimentaires. On entend par alimentation dysfonctionnelle, l'ensemble des comportements alimentaires régis par des facteurs externes. Par exemple, les sauts de déjeuners, les régimes " à la mode " qui préconisent la consommation d'un aliment en particulier dans le but de maigrir, le jeûne, les périodes de boulimie...etc. Plutôt que de se fier aux signaux de faim et de satiété, un individu dont l'alimentation est dysfonctionnelle mangera en fonction de critères "dictés" par l'esthétique et la beauté[2].
- Les risques de malnutrition; le régime souvent trop faible en gras et en calories, adopté par les adolescentes dans le but de maigrir entraîne un manque d'énergie et d'éléments nutritifs essentiels pour répondre à leurs besoins. Il peut même provoquer des retards de croissance et de la puberté[14].
- Le préjudice porté à la santé des femmes au niveau de la fertilité[9];
- La contribution à l'augmentation de la prévalence de l'obésité[1,4];
- Les risques pour la santé mentale associés à une faible estime de soi, un plus grand isolement et une détresse psychologique[1, 4, 9];
- L'augmentation de la prévalence de l'anorexie et de la boulimie chez les personnes vulnérables[1];
- La désengagement envers la pratique de l'activité physique chez les filles[14];
- Les perturbations importantes dans le rapport au corps et à la nourriture : le modèle de la mère qui n'aime pas son corps et fait de la nourriture un "ennemi" à contrôler n'est pas souhaitable. Un rapport au corps et à la nourriture perturbé peut devenir une barrière à la réceptivité des messages de saine alimentation[17].
- L'usage du tabac comme moyen de contrôle du poids[3].

2.6 Des troubles alimentaires non spécifiés à l'obésité : une estime de soi ébranlée

En plus de causer des préjudices à la santé physique, les problèmes liés au poids, qu'il s'agisse d'obésité ou de préoccupation excessive à l'égard du poids et des comportements qui en découlent, sont des conditions qui contribuent à affecter l'estime de soi et la santé mentale. Aux deux extrémités du spectre du poids, l'estime de soi peut être altérée. Les représentations sociales liées à l'obésité sont négatives et stigmatisent très tôt les individus ayant un excès de poids. Les préjugés se forgent dès l'enfance. Lors d'une étude canadienne dans laquelle on interrogeait des enfants du primaire sur leurs attitudes à l'égard de l'apparence physique, les enfants associaient l'embonpoint à des caractéristiques comme la stupidité, la paresse, la mauvaise santé et la méchanceté[5]. Ces valeurs morales associées au poids cristallisent l'estime négative que l'on se fait de soi. D'autre part, la course effrénée vers la minceur à tout prix est également associée à une faible estime de soi[1,9]. .Lors du projet "***Bien dans sa tête, bien dans sa peau***" il est apparu clairement que l'insatisfaction à l'égard de son image corporelle est associée à un score d'estime de soi plus faible[12]. La perception que l'on se fait de son image corporelle est un élément lié au concept de soi[3]. Les cycles répétés de diètes qui s'avèrent inefficaces à long terme pour transformer le corps, amènent un sentiment d'échec qui ébranle l'estime de soi. À ce sentiment d'échec, s'ajoute souvent cette culpabilité de n'avoir pas agit de façon compétente pour obtenir le résultat escompté. La culpabilité est souvent exacerbée par des comportements alimentaires compulsifs de consommation propres aux gens en hyper contrôle à l'égard de leur alimentation[1].

Peut-on aborder la question de l'estime de soi auprès des jeunes sans parler explicitement de cette insatisfaction normalisée à l'égard du corps?

À l'heure où les phénomènes de violence semblent s'abattre sur les jeunes, faisant beaucoup de tapage médiatique, les conséquences de comportements visant l'amaigrissement sur la santé d'une génération de femmes, apparaissent bien secondaires. Pourtant, ne pas répondre de façon chronique à un besoin fondamental comme celui de manger quand la faim nous tenaille, dans une société d'abondance où les messages de minceur nous agressent, c'est aussi se faire violence. On ne peut nier la détresse psychologique que vivent de trop nombreuses adolescentes à en juger par les propos (malheureusement généralisés) de l'une d'entre elles suite à l'appel d'un concours pour lequel les jeunes filles devaient parler de leur corps[18].

> ***« J'en suis à me demander si ce qu'on appelle mon corps m'appartient encore. La tête entre les mains, les yeux noyés, je n'ose même plus jeter un regard sur le reflet que renvoie le miroir, comme si les formes qui s'y découpent se révélaient le fruit d'une immonde conception, comme si l'horreur guettait, comme si le ciel allait me tomber sur la tête.....»***

Les adolescentes sont particulièrement vulnérables aux messages axés sur l'imperfection du corps[3]. En 1993, Bolduc, Steiger et Leug révélaient dans une étude auprès de plus de 1000 adolescentes Montréalaises que :

- 16,2 % des étudiantes présentaient des caractéristiques associées à l'anorexie et la boulimie[19].

De même, parmi l'ensemble des données issues du projet ***"Bien dans sa tête, bien dans sa peau"*** on note que :

- 18,6 % des étudiantes présentaient cette même vulnérabilité aux désordres psychiatriques que sont l'anorexie et la boulimie[12].

Une étude américaine corrobore ces résultats avec 15 % des étudiantes de 16 ans et 6 % des étudiants qui présentaient les mêmes risques[20].

D'autres études estiment qu'entre 4 % et 30 % des enfants tendent vers des troubles de comportement alimentaire alors que la prévalence est estimée à 15 % chez les adolescents[4].

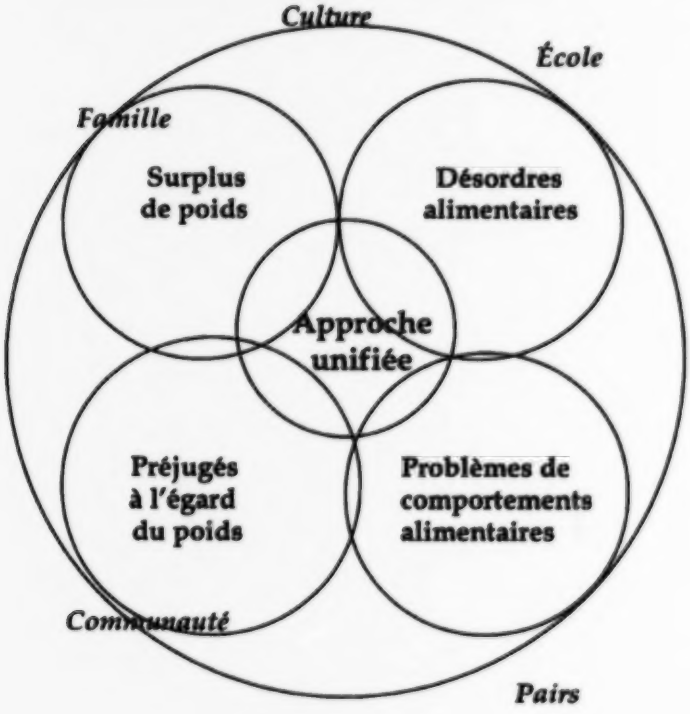
3. Un problème en émergence en santé publique

Jusqu'à ce jour, l'obésité constituait la seule condition liée au poids pour laquelle la communauté scientifique jugeait pertinent d'intervenir. Plus que jamais le consensus existe autour du fait qu'il faut prévenir l'obésité puisque celle-ci se traite difficilement et qu'elle constitue un important facteur de risque des principales causes de morbidité et de mortalité[4]. L'approche traditionnelle privilégiée pour la prévention a toujours eu comme objectif le contrôle individuel du poids, peu importe le schéma corporel de la personne. Rappelons nous que cette approche se réalise dans un environnement où l'abondance alimentaire et la sédentarité concourent à favoriser l'expression des gènes porteurs de l'obésité, ainsi que dans un contexte où règnent, au sein de la population, beaucoup d'incompréhensions et de fausses croyances à l'égard de cette condition complexe. La conséquence la plus évidente est aussi bien au sein de la population qu'au sein des intervenants, l'émergence d'une préoccupation excessive à l'égard du poids. De nombreux autres facteurs d'ordre social et culturel (dont il n'est pas question ici), agissent en synergie pour accroître l'importance de cette problématique au sein de la clientèle des jeunes.

Déjà en 1985, le Canada faisait figure de pionnier en élaborant des lignes directrices sur le poids et la santé élargissant ainsi la perspective de la problématique à deux aspects liés au poids : l'obésité et la préoccupation excessive à l'égard du poids et de l'image corporelle[8]. Treize ans plus tard, à la lumière de ce qui a été exposé précédemment, il semble impérieux de réviser l'approche de la santé publique à l'égard de la problématique du poids. Aux États-Unis, Berg propose une nouvelle approche de la santé publique pour traiter de la question. Selon cet auteur, ***l'obésité,*** la ***préoccupation excessive à l'égard du poids*** et l'alimentation dysfonctionnelle qui en découle, les ***préjugés*** à l'égard des obèses et les coûts sociaux qui y sont associés ainsi que les ***troubles de l'alimentation*** constituent quatre dimensions d'une même problématique du poids[7]. C'est l'approche unifiée que propose Berg dans son modèle de promotion de la santé unifié.

Figure.2

MODÈLE DE PROMOTION DE LA SANTÉ
APPROCHE UNIFIÉE



Cette approche met en évidence l'interrelation qui existe entre les différents aspects de la problématique. Ainsi, en ayant une vision plus globale, il est possible de dégager des stratégies d'action qui minimisent les effets négatifs qu'ont eu jusqu'à ce jour les approches traditionnelles centrées uniquement sur la perte de poids. Le but de cette approche unifiée est de favoriser la santé et le développement harmonieux de toutes les dimensions de la personne, peu importe le gabarit corporel reçu par la nature et ce en tenant compte des différentes facettes de son environnement.

Le programme canadien Vitalité développé suite aux travaux menant à l'élaboration des lignes directrices sur le poids et la santé en 1989 est cité en exemple par Berg[2]. Vitalité est un concept qui promeut une alimentation saine, une vie active, et une image positive de soi pour maintenir un poids santé. Le tableau suivant fait un parallèle entre une approche traditionnelle de la problématique du poids et celle de Vitalité. Il est intéressant de noter qu'une telle approche axée sur la confiance converge avec les besoins fondamentaux des adolescents durant leur développement : développement de l'autonomie, reconnaissance et respect de ses qualités personnelles, attentes réalistes envers lui-même[21].

L'atteinte et le maintien d'un poids santé et d'une image corporelle saine : du « contrôle » à la VITALITÉ [3]

Approche centrée sur le contrôle du poids		Approche VITALITÉ
DIÈTE		**ALIMENTATION SAINE**
◊ Alimentation restreinte ◊ Calcul des calories (utilisation de diète prescrite) ◊ Cycle de diètes ◊ Désordres alimentaires	⇨	◊ Le plaisir accompagne la consommation d'une variété d'aliments; ◊ Choix prioritaires accordés aux aliments riches en glucides, complexes en fibres et faibles en gras; ◊ Apports nutritionnels sont comblés par le biais d'une alimentation saine et agréable; ◊ Attention est accordée aux signaux internes de faim et satiété.
EXERCICE		**VIE ACTIVE**
◊ Pas de résultat sans douleur ◊ Entraînement prescriptif avec calcul du rythme cardiaque en fonction de son âge ◊ Nécessité de « brûler des calories » ◊ Programme vigoureux	⇨	◊ Pratique quotidienne d'une activité modérée et agréable; ◊ Apprécier le plaisir de son corps en mouvement.
INSATISFACTION À L'ÉGAD DE SON IMAGE CORPORELLE		**APPRÉCIATION DE SON IMAGE CORPORELLE**
◊ But irréaliste à l'égard du poids et du corps; ◊ Préoccupation excessive à l'égard du poids; ◊ Phobie du gras et préjugés à l'égard des personnes obèses; ◊ Recherche du corps parfait et du poids idéal; ◊ Très peu critique à l'égard du modèle esthétique dominant présenté par l'industrie de la mode et du tabac.	⇨	◊ Apprécier ses habiletés et ses forces; ◊ Être tolérant à l'égard des différents formats corporels; ◊ Savoir apprécier ce que l'on est comme être unique; ◊ Développer un esprit critique à l'égard du modèle esthétique véhiculé (trop mince chez les femmes et très musclés chez les hommes) comme synonyme de succès et de bonheur.

Un concept comme celui de Vitalité ne minimise pas pour autant les risques associés à l'obésité mais insiste sur la nécessité "d'agir sans nuire" lorsque cela est requis. C'est pourquoi, il apparaît important d'envisager deux objectifs principaux d'intervention pour la santé publique en regard de la problématique du poids, soit :

- la prévention de l'obésité et des risques qui y sont associés;
- la promotion d'attitudes et de comportements sains à l'égard du poids et du corps.

L'atteinte de ces objectifs pourrait se faire par le biais de stratégies qui s'inspirent des cinq cibles d'actions de la charte d'Ottawa[22] soit :

- L'élaboration de politiques de santé;
- La création de milieux favorables à la santé;
- Le renforcement de l'action communautaire;
- L'acquisition d'aptitudes individuelles;
- La réorientation des services de santé;

Les pages qui suivent ne constituent pas un plan d'action mais une ébauche de pistes d'actions pour la santé publique sur lesquelles un groupe de travail pourrait se pencher.

4. *Pistes d'actions*

4.1 Élaboration de politiques de santé

- Agir en matière de législation pour limiter l'accès aux produits et services visant l'amaigrissement;
- Élaboration d'un code d'éthique en matière de publicité visant l'amaigrissement;
- Favoriser la concertation avec les partenaires déjà impliqués dans l'élaboration de politique de santé pour s'assurer d'une approche cohérente à l'égard de la problématique du poids.

4.2 Création de milieux favorables à la santé

Milieu scolaire :

Directeurs d'école :
- Être sensibilisés à la nécessité de mettre en place des politiques alimentaires saines en milieu scolaire.
- Mettre en place les mesures favorisant l'adoption et l'application d'une politique alimentaire en milieu scolaire.

Fédération des Comités de parents :
- Collaborer à l'accessibilité d'un environnement alimentaire sain dans les écoles.

Municipalités :
- Assurer l'accès à des aliments sains dans les lieux de loisirs fréquentés par les jeunes (arénas, etc.).

4.3 Renforcement de l'action communautaire

- Faire connaître et favoriser l'accès à des groupes d'intervention et de support qui abordent la problématique du poids dans toutes ses dimensions comme les programmes « Choisir de maigrir » (adultes) et le programme « Bien dans sa tête - bien dans sa peau » (pour les jeunes);
- Supporter les organismes existants qui élaborent et mettent en place des programmes visant la promotion de comportements sains à l'égard du poids et du corps;

- Favoriser la mise en place de coalitions qui participent à l'élaboration d'actions (lobbying) et de programmes visant à promouvoir des comportements sains à l'égard du poids et du corps.

4.4 Acquisition d'aptitudes individuelles

Jeunes :

- Accroître les connaissances sur les moyens de conserver un corps en santé (obésité/dangers des régimes);
- Développer des croyances et des attitudes qui reposent sur la perception d'un corps fonctionnel et non « décoratif »;
- Développer un sens critique face au modèle esthétique dominant véhiculé par les médias;
- Développer des habiletés à choisir et à cuisiner des aliments sains.

Parents :

- Être sensibilisés à la problématique du poids et de l'image corporelle dans toutes ses dimensions chez les jeunes
- Développer une attitude de respect face à la diversité des schémas corporels des enfants et face aux besoins alimentaires qui en découlent;
- Développer des attitudes positives à l'égard du corps et de la nourriture et de la pratique de l'activité physique.

Professionnels de la santé

- Être sensibilisés à la problématique du poids dans toutes ses dimensions et à l'approche privilégiée pour « agir sans nuire »*.
- Développer des habiletés pour reconnaître et supporter les jeunes vivant un problème lié au poids (obésité/préoccupation excessive à l'égard du poids);
- Connaître les dangers des comportements visant l'amaigrissement.

Professeurs :

- Être sensibilisés à la problématique du poids dans toutes ses dimensions;
- Développer pour soi et pour les autres une attitude respectueuse de la diversité des schémas corporels;
- Adopter des attitudes et un discours qui font la promotion du concept VITALITÉ.

Entraîneurs sportifs :

- Connaître les dangers des comportements visant l'amaigrissement ou la transformation du corps par des moyens artificiels (stéroïdes);

Directeurs et coordonnateurs de CLSC :

- Être sensibilisés à l'implication des diététistes professionnelles en matière de prévention/promotion dans le dossier de la problématique du poids.

* Une telle approche globale des problèmes de poids a été développée par le Collectif Action Alternative en Obésité (CAAO).

4.5 *Réorientation des services de santé*

- Favoriser l'accès aux services de professionnels ayant développer l'expertise « d'agir sans nuire » à l'égard de la problématique du poids.
- Supporter les organismes qui mettent en place des services d'aide aux personnes vulnérables aux troubles de l'alimentation.

Conclusion

L'obésité est un facteur de risque associé au développement de nombreux problèmes de santé. Plusieurs éléments sont en cause dans le développement de l'obésité (facteurs génétiques, environnementaux, sociaux, économiques et d'habitudes de vie).

Force nous est de constater qu'à l'aube de l'an 2000, la hausse du poids des populations prend l'allure d'une véritable épidémie.

À l'autre bout du spectre dans le pays où la prévalence de l'obésité est élevée, on constate chez une proportion inquiétante de la population féminine de tous les groupes d'âges, une préoccupation excessive à l'égard du poids et de l'image corporelle.

Cet état de fait est « entre autre » la conséquence de la phobie engendrée par l'obésité et de la pression sociale et culturelle qui pousse les femmes à désirer, non pas un poids santé, mais un poids qui correspond à un unique modèle dominant de beauté prônant la minceur à tout prix.

Les adolescentes sont, à l'image de leurs mères, trop préoccupées par leur poids et leur image corporelle. Le prix à payer pourrait être élevé pour une génération de femmes si la question du poids n'est pas mise à l'ordre du jour des problèmes de santé publique.

Devant cette situation, une ***nouvelle approche à l'égard du poids*** considéré dans toutes ses dimensions (obésité, préoccupation excessive à l'égard du poids, troubles alimentaires, préjugés à l'égard des obèses) s'impose. L'approche mettra de l'avant des stratégies qui visent l'ensemble des éléments impliqués dans la genèse de la problématique : l'environnement physique et législatif, les valeurs, les croyances et les attitudes au sein de la société et les habitudes de vie des individus. Elle devra également interpeller de nombreux acteurs, parmi lesquels les professionnels de la santé ont un rôle de premier plan à jouer.

Références :

1. BROWNWELL K., D. et FAIRBURN C. G.; Eating Disorders and Obesity - A comprehensive Handbook, The Guilford Press, 1995.
2. BERG FRANCES M.; Afraid to eat - Children and tenns in weight crisis, Editions Kendra Rosencrans, 1997.
3. Santé Canada, La trousse VITALITÉ à l'usage des animateurs, 1992.
4. SHEFFER, Carmen; L'Obésité et la préoccupation excessive à l'égard du poids. Éléments d'une problématique et propositions pour l'action. Collectif action Alternative en Obésité, (Document en préparation).
5. RICE, Carla; « Libérons les générations futures - comment éviter à nos enfants des problèmes d'alimentation et de poids ». Nutrition, Actualité - vol. 17, no 3, 1993.
6. Institut National de la Nutrition :Portrait de l'obésité; Bulletin Rapport, vol. 10, no 1, Hiver 1995.
7. THERRIEN, L., Santé Québec, Et la Santé, ça va en 92-93?; Rapport de l'enquête sociale et de santé 1992-1993, vol. 1, 1995. Chapitre 7. Poids corporel. Centre de Santé Publique, RRSSS de Québec.
8. Santé et Bien-Être Social Canada. Niveaux de poids associés à la santé : lignes directrices canadiennes. Rapport d'un groupe d'experts des normes pondérables constitué par la Direction de la promotion de la santé, Direction générale des services et de la promotion de la santé, 1998- 135 pages.
9. GAGNON et coll.; Profil des québécois désirant un poids insuffisant. Cahier de recherche, Santé Québec 1987.
10. MINISTÈRE DE LA SANTÉ, Priorités nationales de Santé publique, 1997-2002, Bibliothèque Nationale du Québec, 1997.
11. RICE, Carla, La promotion d'une image corporelle saine : un guide à l'intention des planificateurs de programmes. Centre ontarien d'information en prévention, 1995.
12. Collectif action alternative en obésité, Données du projet « Bien dans sa tête - bien dans sa peau » DSP Montérégie, 1997.
13. WISEMAN, C. V. *et al.*; Smoking and body Image concerns in Adolescents girls. International Journal Eat Disorders, 24 : 429 - 433, 1998.
14. DURANLEAU, F. et FERLAND, L.; Les jeunes et l'activité physique situation préoccupante ou alarmante? Kino-Québec, 1998.
15. GILL, T.P. : Key issues in the prevention obesity, British Medical Bulletin 1997, vol. 53, no 2 : 359 - 388.
16. SANTÉ QUÉBEC, Les Québécoises et les Québécois mangent-ils mieux?; rapport de l'enquête québécoise sur la nutrition, 1990.
17. Bourque D.; Le corps paradoxal, Chapitre 51, dans La santé des femmes, Huguette Bélanger et Louise Charbonneau, ed. Edisem, 1995.
18. BEAUREGARD, M. : « Dans leurs mots », Conférence extraite du colloque Femmes - Santé - pouvoir, Organisé pour le collectif action alternative en obésité et l'Association pur la Santé publique du Québec, novembre 1998.
19. BOLDUC, STEIGER, LEUNG : Prévalence des attitudes et comportements inadaptés face à l'alimentation chez les adolescentes de la région de Montréal. Santé mentale au Québec, XVIII, 2, 183 - 186, 1993.
20. POLIVRY, Janet, Psycological consequences of food restriction, Journal of American Dietetic Ass., vol 96, no 6 juin 1996.
21. Groupe interministériel sur les curriculums - Volet santé et bien-être (1998). Les compétences essentielles liées à la santé et au bien-être à intégrer au curriculum des enfants de l'éducation préscolaire et des jeunes du primaire et du secondaire au Québec, MEQ.
22. Santé et bien-être social Canada : Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé, Une conférence internationale pour la promotion de la santé, nov.1986.

Derrière le miroir, un enjeu de santé publique

Jusqu'à maintenant, les interventions de santé publique en regard de la problématique du poids ont visé essentiellement la réduction des cas d'obésité. Cette stratégie, jumelée aux pressions sociales qu'impose le modèle de la perfection corporelle, a-t-elle contribuée à l'émergence d'une nouvelle problématique au sein de la clientèle des jeunes adolescente? Certaines études montrent en effet des résultats troublants quant à la préoccupation excessive des adolescentes à l'égard de leur poids. Par exemple, une étude auprès de 1000 adolescentes de Montréal révèle que 16 % des étudiantes présenteraient des caractéristiques associées à l'anorexie et à la boulimie.

Ce document de réflexion lève le voile sur une problématique en émergence et pourtant toujours négligée par les acteurs en santé publique. Il fait la synthèse des recherches encore rares sur la préoccupation excessive à l'égard du poids. Il propose de regarder la problématique du poids non plus selon l'approche traditionnelle centrée uniquement sur la perte de poids, mais bien dans un modèle de santé unifié centré sur une image positive de soi, peu importe le gabarit corporel reçu de la nature.

Marie-Paule Leblanc